

記載例

提出日をご記入ください。

別記第2号様式の3（第19条の2関係）

1号認定及び新2号認定・新3号認定

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

令和〇年〇〇月〇〇日

教育・保育給付認定申請書（1号認定） 兼施設等利用給付認定申請書（新2号認定・新3号認定）

荒川区長 殿

【申請にあたって同意しているが事項】

- 子ども・子育て支援法第30条において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 施設等利用費等の算定及び支給のために必要な範囲で、区が保有する特別区民税の情報（同一世帯者の分を含め）及び世帯情報を閲覧し、また、その情報に基づき決定した施設等利用費等の額を、施設・事業者に提示することがあります。
- 申請書等に記載した内容が、施設等利用給付認定や施設等利用費等の支給に關する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者が提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の1の規定に基づき、施設等利用費等は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 認定事務が集中し急ぎな日時に要するため、申請日に限らず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを定数とする場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号への取合で定める施設（企業）等型保育事業の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、区立幼稚園又は新制度に移行した私立幼稚園（私立認定こども園の幼稚園部分含む）に入園を希望するため、子ども・子育て支援法第23条第1項の規定に基づき、教育・保育給付認定を申請するとともに、保護者の就労、疾病その他の理由により、預かり保育事業（※1）に対する施設等利用費の給付を希望するの、同法第30条の5第1項の規定に基づき、施設等利用給付の認定を申請します。

※1 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和〇年〇〇月〇〇日	
（窓口申請者）	フリガナ	アラカワ タロウ		申請子どもとの続柄	父
	氏名	荒川 太郎		現住所	〒116-〇〇〇〇 荒川区△△〇-〇〇-〇〇
	日中の連絡先（電話番号）		*確実に連絡の取れる順に記入して下さい。		
①	〇〇〇-△△△△-〇〇〇〇	②	〇〇〇-△△△△-〇〇〇〇	③	〇〇-△△△△-〇〇〇〇
子ども申請	フリガナ	アラカワ ジロウ		現住所	〒 -
	氏名	荒川 次郎		個人番号（マイナンバー）	
	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日			

認定希望日の属する年の1月1日現在の住所	（母親） <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	（父親） <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前年1月1日現在の住所	（母親） <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	（父親） <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2 荒川区以外の区市町村の場合は、記入した住所地の区市町村で発行される認定希望日の属する年の（前年）1月1日を賦課年度とする区市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書等）を添付して下さい。

施設等利用費等の振込先を記入して下さい。

金融機関名	〇〇 銀行・信用金庫	支店	出張所	口座情報
銀行コード	〇〇〇〇	支店コード	〇〇〇	預金種目 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
				口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
				口座名義（カタカナ） アラカワ タロウ

保護者及び同居者を全員記入して下さい。※個人番号（マイナンバー）は、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

（生計の中心者の番号に○を付けて下さい）	フリガナ	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	養育費認定又は 給付者番号	
	1	アラカワ タロウ 荒川 太郎	父	個人番号 昭和〇〇年〇〇月〇〇日	株式会社東京商事	<input type="checkbox"/> 有
	2	アラカワ ハナコ 荒川 花子	母	個人番号 昭和〇〇年〇〇月〇〇日	株式会社南千住商店	<input type="checkbox"/> 有
	3	アラカワ イチロウ 荒川 一郎	兄	個人番号 平成〇〇年〇〇月〇〇日	私立〇〇幼稚園	<input type="checkbox"/> 有
	4	アラカワ サダオ 荒川 貞夫	祖父	個人番号 昭和〇〇年〇〇月〇〇日	就労なし	<input type="checkbox"/> 有
	5			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園部を利用する（予定含む）方は記入して下さい。

フリガナ	シリツ〇〇ヨウチエン	所在地	〒116-〇〇〇〇 03(〇〇〇〇)-△△△△ 荒川区△△〇-〇〇-〇〇
施設名	私立〇〇幼稚園	利用開始（予定）日	令和〇年〇〇月〇〇日

入園日をご記入ください。

<裏面も記入して下さい>

※新2号認定・新3号認定を申請する場合はこちらの面にもご記入ください。
 (1号認定で申請する方は、こちらの面への記入は不要となります)

裏面は、新2号認定・新3号認定を申請する場合に記入してください。

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。 (下から見た経年)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害等	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害・復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()
	(子から見た経年)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害等	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害・復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外・一時預かり病児保育・子育て援助活動(ファミサポ)	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外・一時預かり病児保育・子育て援助活動(ファミサポ)	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外・一時預かり病児保育・子育て援助活動(ファミサポ)	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外・一時預かり病児保育・子育て援助活動(ファミサポ)	〒 - TEL: - -	年 月 日

家庭の状況(保育を必要とする具体的内容)

母の状況		父の状況	
就労(外勤・自営・内職)	勤務先名	株式会社南千住商店	株式会社東京商事
	所在地	荒川区南千住〇-〇-〇〇	〇〇区△△〇-〇-〇〇
	電話	03-△△△△-□□□□	03-△△△△-□□□□
	就労形態	常勤・非常勤・ パート ・その他() 勤務先が親族の場合はその続柄()	常勤 ・非常勤・パート・その他() 勤務先が親族の場合はその続柄()
	仕事の内容	事務・営業・製造・研究・接客・公務事務・教員・ 販売 ・保育士等・その他	事務・ 営業 ・製造・研究・接客・公務事務・教員・販売・保育士等・その他
	勤務時間等(正規の勤務時間)	月~金曜日 9時30分~14時30分 水曜除く 土曜日 時 分~時 分 就労日 週 4日・通勤時間 0時間30分 利用交通機関 自転車・最寄り駅	月~金曜日 9時30分~14時30分 土曜日 時 分~時 分 就労日 週 5日・通勤時間 1時間00分 利用交通機関 電車・最寄り駅 品川
	平均月収	96,000 円	400,000 円
	就労年月日	平成〇〇年〇月〇日から	平成〇〇年〇月〇日から
求職中	採用見込(有 年 月 日から・無)	採用見込(有 年 月 日から・無)	
出産/産休・育休	出産予定日 年 月 日 産休・育休 年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日	
就学技能習得	学校名		
	所在地		
	就学期間 年 月 日から 年 月 日まで 受講時間 時 分 ~ 時 分		
その他	病気療養(入院・通院・自宅療養)・心身障害() 不存在(離別・死亡等 年 月 日) その他()	病気療養(入院・通院・自宅療養)・心身障害() 不存在(離別・死亡等 年 月 日) その他()	

添付書類について

新2号認定・新3号認定の申請のためには、保育が必要な状況を証明する書類が必要です。
 保育が必要な事由に応じて必要な証明書類を添付して下さい。

添付した書類の□にチェックしてください。

母	父
<input checked="" type="checkbox"/> 勤務(内定)証明書 □育児休業給付金支給決定通知の写し <input type="checkbox"/> 求職活動状況中告書 □在学証明書・時間割等 <input type="checkbox"/> 母子手帳の写し □医師の診断書 □障害者手帳等の写し <input type="checkbox"/> 介護に関する中立書 □被介護者の診断書等 <input type="checkbox"/> 保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務(内定)証明書 □育児休業給付金支給決定通知の写し <input type="checkbox"/> 求職活動状況中告書 □在学証明書・時間割等 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 □障害者手帳等の写し <input type="checkbox"/> 介護に関する中立書 □被介護者の診断書等 <input type="checkbox"/> 保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書 <input type="checkbox"/> その他()

チェックした書類を添付してください。